

Nº 05/05

DEPENDENCIA	DOMICILIO	AREA
H.E.C.A. Av. PELLEGRINI 3295 Tel /FAX: 4808111 INT 143		FARMACIA

PROVEEDOR:	
DOMICILIO:	Tel.

Nos dirigimos a Usted/es para solicitarle/s quieran tener a bien cotizar a esta dependencia los elementos
Que se detallan a continuación:

Item	Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Total
-1	1200	ALGODON HIDROFILO X 500 GR (C/ MUESTRA) - ESPECIFICACIONES TECNICAS EN PLIEGO	\$	\$
-2	1000	GASA TUBULAR DOBLE HIDROFILO X PIEZA (SEGUN F.A.CON MUESTRA)	\$	\$
TOTAL COTIZADO			\$	
Condiciones de pago: 60 Dias F.F. Lugar de pago: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA SAN LUIS 2020 1ºpiso / Direccion Gral. de Administracion Financiera y Presupuestaria Entrega de presupuesto en Of.Compras-Contaduria del H.E.C.A. Antes del horario y fecha indicado para su apertura.- Apertura: -10-MAY-2021 Hora: 10:30 PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA Y/O A REQUERIMIENTO DEL SERVICIO LO ADJUDICADO DEBERA ENTREGARSE EN EL SERVICIO DE FARMACIA. DEL H.E.C.A. EN DÍAS HABILES, SIENDO A CARGO DEL ADJUDICATARIO EL FLETE, SEGURO, ACARREO Y DEMAS GASTOS QUE ORIGINE EL TRASLADO. COTIZAR PRECIO UNITARIO Y TOTAL CON I.V.A. INCLUIDO COTIZAR LOS PRECIOS ESCRITOS EN TINTA Y/O A MÁQUINA SIN ENMIENDAS Y/O RASPADURAS INDICAR EL Nº DE PROVEEDOR DE LA MUNICIPALIDAD DE ROSARIO LOS PLIEGOS IMPRESCINDIBLEMENTE DEBERAN PRESENTARSE CON SELLO Y FIRMA AUTORIZADOS				